

INGREDIËNTEN VOOR NIEUW PG-BELEIDSKADER “Versterking positie cliënt”

Inleiding

Het beleidskader van het Ministerie van VWS voor de versterking van de positie van patiënten en cliënten in de zorg en hun naasten is toe aan herziening. Ieder(in), Patiëntenfederatie Nederland en LPGGz en hun achterbannen reiken in deze notitie, in samenwerking met PGO-support, een aantal ingrediënten aan voor een nieuw kader: een analyse van de veranderingen waar de patiënten-, cliënten- en familiebeweging (verder te noemen: ‘cliëntenbeweging’) tegenaan loopt, een denkrichting voor het bepalen van een nieuw kader en (in de bijlage) enkele ideeën voor de uitvoering.

Analyse: een verander(en)d speelveld

De laatste jaren is er enorm veel veranderd in het speelveld waar de cliëntenbeweging zich inzet voor de verbetering van de positie in zorg en samenleving van mensen met een (chronische) ziekte, psychische aandoening of beperking en hun naasten. De hervormingen en decentralisaties in de zorg hebben niet alleen bezuinigingen gebracht, maar ook een verschuiving en versnippering van het speelveld in de zorg: van één AWBZ en Zorgverzekeringswet naar Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet en van landelijk naar lokaal, regionaal en landelijk. De inzet van dat beleid is dat steeds minder mensen in ‘instellingen’ terecht komen, en steeds meer mensen thuis kunnen (blijven) wonen en leven, ongeacht hun beperking. Dit legt ook een grotere druk op mantelzorgers (hier naasten genoemd). Onder de noemer ‘participatiesamenleving’ heeft de overheid bovendien gekozen voor een meer maatschappelijke definitie van gezondheid(szorg) en een groot aantal verantwoordelijkheden op dit gebied naar de burger - en zijn organisaties - verschoven. De ratificatie van het VN-verdrag voor mensen met een handicap vraagt omgekeerd juist grotere inspanningen van diezelfde overheid om meedoen in de maatschappij mogelijk te maken voor iedereen. Ook veranderende regelgeving op het gebied van arbeid, inkomen, het persoonsgebonden budget, onderwijs en bijvoorbeeld bouwen en wonen, is direct van invloed op het leven van mensen met een chronische aandoening of beperking. Vooral de optelsom van al die veranderingen treft velen van hen zwaar.

Onveranderd blijft het gegeven dat de samenleving te weinig inclusief is en stigmatiserend naar mensen die ‘anders’ zijn. Mensen met een chronische ziekte, aandoening of beperking staan op veel gebieden op achterstand of zelfs buitenspel. Zelfs wanneer het gaat over zorg en ondersteuning, de sector waar zij de ‘klant’ zijn, staan zij vaak nog niet écht centraal. Om hun situatie te verbeteren, moeten er zaken veranderen. De beste katalysator en pleitbezorger van die verandering zijn de mensen die het aangaat: diegenen die zelf te maken hebben met een aandoening en hun naasten. Velen van hen zijn actief in patiënten-, cliënten- en familieorganisaties en -initiatieven die zich inzetten voor de verbetering van de situatie van mensen met een aandoening of beperking en hun naasten (hierna te noemen PG-organisaties, als afkorting van Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties).

De taak van de meeste PG-organisaties was van oudsher gefocust op zorg: ze zetten zich in voor een sterke positie van mensen met een ziekte of beperking *in de zorg*. Door de geschetste veranderingen is de focus noodzakelijk veel breder geworden dan zorg alleen: het gaat nu ook over meedoen in de samenleving, wonen, leren, vervoer, toegankelijkheid, werken, participeren, inkomen etc. Daarnaast is er in de samenleving een grote behoefte aan verbinding binnen het domein van de zorg van het curatief medische, het langdurig medische en andere vormen van zorg, kortom van cure en care, zoals die in het leven van patiënten, cliënten en naasten immers ook onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Tegelijkertijd heeft de cliëntenbeweging te maken met de trend in de samenleving dat het fenomeen verenigen verandert. Veel verenigingen hebben hun ledentallen zien slinken. Mensen verbinden zich niet gauw meer levenslang aan één stroming, club of werkgever, maar maken tijdelijk deel uit van verschillende communities die in een bepaalde periode voor hen relevant zijn. Het is ook niet meer vanzelfsprekend om vrijwillige functies te vervullen en om te betalen voor een lidmaatschap. De digitalisering maakt tegelijkertijd dat de cliëntenbeweging andere manieren van communicatie kan gebruiken om met de achterban te communiceren, lotgenotencontact te bieden en kennis te vergaren en te verspreiden. Als gevolg van deze ontwikkelingen hebben bestaande PG-organisaties nieuwe manieren van werken ontwikkeld en zijn er daarnaast nieuwe, innovatieve initiatieven op het toneel verschenen.

De beweging is de afgelopen jaren heel divers geworden: er zijn grote en kleine organisaties, officiële verenigingen en informele social media-initiatieven, clubs die vooral ondersteuning bieden en organisaties die actie voeren of onderzoek aanjagen. Dat biedt kansen, maar kent ook z'n beperkingen. Die diversiteit pakt immers soms uit als verdeeldheid of concurrentie. Dat komt onder meer doordat er zo'n schaarste is aan financiële middelen. Wij vinden die diversiteit echter een groot goed, want die doet recht aan de verscheidenheid in het hele speelveld: alleen daarmee kunnen alle invalshoeken en belangen aan bod komen. En uiteindelijk streven de organisaties allemaal naar hetzelfde: dat mensen met een ziekte of beperking en hun naasten in de samenleving mee kunnen (blijven) doen.

Al deze ontwikkelingen hebben voor veel PG-organisaties een inperking van hun stevigheid met zich meegebracht: in vertegenwoordigingskracht, menskracht en financiële kracht. Het gevolg is dat ze zich moeten bezinnen op hun taken en nieuwe keuzes moeten maken. Sommige ontwikkelen zich tot echte dienstverleners, andere worden juist meer onafhankelijk of activistisch, sommige gaan helemaal online, andere moeten het juist hebben van face-to-face contacten.

Voor een sterke cliëntenbeweging is het belangrijk dat het nieuw te ontwikkelen beleidskader voldoende ruimte biedt aan de uitdagingen waar de beweging voor staat, aan de diversiteit en aan de nieuwe vormen van verenigen.

Analyse: waarom is een sterke beweging belangrijk?

De positie van mensen met een aandoening of beperking is stelselmatig kwetsbaarder in een veld waarin de andere spelers beschikken over veel meer geld en macht. Alleen wanneer ze op een gelijkwaardige manier dit speelveld kunnen betreden, zullen mensen met een kwetsbaarheid meetellen: zodat ook onze doelgroepen zich niet afhankelijk en weggezet voelen, maar juist verbondenheid ervaren als volwaardige burgers die net als anderen kunnen beslissen over hun eigen leven. In een sterke cliëntenbeweging vinden zij elkaar en krijgen ze perspectief. En door een sterke cliëntenbeweging zal hun stem kunnen doordringen tot de plekken waar de beslissingen worden genomen, zodat ervaringsdeskundigheid terechtkomt, gehoord wordt en gebruikt wordt waar die nodig is. Dat vraagt, zeker nu de positie van de beweging de afgelopen jaren is verzwakt, forse inspanningen.

En het vraagt om de nodige investeringen. Onvermijdelijk heeft de cliëntenbeweging geld nodig: voor het uitvoeren van haar activiteiten, en voor het structureel faciliteren en versterken van patiënten-, cliënten- en naasteninbreng waar die nodig, wenselijk en wettelijk gevraagd is.

Financieel bestaan er momenteel grote verschillen tussen organisaties. Sommige initiatieven moeten het helemaal zonder geld doen. Andere krijgen jaarlijks uniforme subsidie van VWS en hebben contributie-inkomsten. Sommige organisaties hebben sponsorinkomsten, en er zijn er die gesteund worden door een fondsenwervende stichting op hun terrein. Maar overall ervaren de meeste PG-organisaties de afgelopen jaren financiële krapte ten opzichte van de toenemende omvang van de opgave die van hen gevraagd wordt.

Wij vinden dat alle initiatieven die verschil weten te maken in de positie van mensen met een kwetsbaarheid en hun naasten over financiële middelen moeten kunnen beschikken. Daarbij is het belangrijk dat ze hun werk in onafhankelijkheid kunnen doen. We zijn niet tegen, maar wel voorzichtig ten aanzien van financieringsbronnen als sponsoring door farmaceutische industrie of inkomsten uit verkoop van kennis, data of diensten. Fondsenwerving en het moeten genereren van eigen inkomsten leiden gemakkelijk af van het belangrijke werk dat moet gebeuren. Én in sommige gevallen ondergraaft het de geloofwaardigheid bij de achterban, omdat zulke organisaties inboeten aan onafhankelijkheid, al is het maar in de perceptie. Daarom vinden we het passend wanneer organisaties in de cliëntenbeweging een wettelijk recht op financiering zouden hebben, afkomstig uit algemene gelden, specifiek uit zorgpremies of uit een combinatie van beiden.

Voor de overheid is dat ook een goede investering omdat:

- De beweging een belangrijke rol speelt in het versterken van patiënten en cliënten en hun naasten. Zij zijn daardoor beter toegerust om eigen regie te nemen en keuzes te maken die leiden tot zinnige en effectieve zorg/ondersteuning, therapietrouw en een hogere kwaliteit van leven. Dat betekent dat meer burgers een hogere kwaliteit van leven ervaren en beter kunnen functioneren.
- De inbreng van ervaringsdeskundigheid zorgt voor beter beleid en onderzoek, met meer draagvlak in de samenleving.
- De samenleving als geheel profiteert van meer eigen regie doordat meer mensen kunnen participeren en er daardoor minder kosten gemaakt hoeven worden.

- Een krachtige aanwezigheid - en een stevige positie – van de cliëntenbeweging is van belang voor het bieden van een zichtbaar tegenwicht vanuit het belang van burgers met een zorgvraag; het biedt de nodige countervailing power ten opzichte van andere (machtige) partijen in de zorg, welzijn en andere relevante maatschappelijke domeinen, hetgeen de legitimiteit van beleid, en de maatschappelijke en politieke stabiliteit ten goede komt.
- De structurele inbreng van de stem van patiënten, cliënten en gehandicapten bij beleidsontwikkeling, vanuit het VN-verdrag en steeds meer andere wet- en regelgeving wettelijk geborgd is.

Denkrichting: hoe ziet een sterke beweging eruit?

Het fundament van een sterke beweging bestaat uit een samenspel van sterke PG-organisaties, -netwerken en hun samenwerkingsverbanden, met inhoudelijk, thematisch en landelijk brede dekking, die opkomen voor de positie van mensen met een ziekte, aandoening of beperking en hun naasten. Dat zijn niet alleen traditionele organisaties maar juist ook steeds meer nieuwkomers in allerlei verschijningsvormen, aandoeningsspecifieke én aandoeningsoverstijgende verenigingen, thematische groeperingen én andere netwerken en platforms, lokale én bovenlokale organisaties en kennisstructuren. Samen kunnen zij, als ze goed verbonden en gefaciliteerd worden, een krachtig en invloedrijk platform zijn dat de mensen om wie het gaat in staat stelt om hun ervaringsdeskundigheid zelf in te zetten voor het (mee) vormgeven of afdwingen van verbeteringen op alle maatschappelijke domeinen. Dit geldt zowel lokaal, regionaal als landelijk, en zowel op individueel niveau als overstijgend voor hun groep.

PG-organisaties vervullen verschillende rollen of combinaties daarvan:

- Lotgenotencontact: mensen met een aandoening of beperking en hun naasten met elkaar in contact brengen om van elkaar te leren en elkaar te steunen.
- Informatieverstrekking: informatie geven over (leven met) de aandoening of beperking, diagnose- en behandelmethoden, behandelaars en wet- en regelgeving (bijvoorbeeld met betrekking tot het verkrijgen en behouden van werk), zodat mensen beter beslagen ten ijs komen en de voor hen best passende keuzes maken.
- Empowerment: ervoor zorgen dat mensen de kennis, de middelen en de moed hebben om eigen regie te nemen en hen daarbij op weg helpen met advies, training en tools.
- Toerusting van professionals: ervaringskennis en het perspectief van mensen met een aandoening of beperking structureel inbrengen in de professionele kennis van beroepsgroepen in en rond de zorg, onderwijs, arbeid en het sociaal domein, om die te leren vanuit cliëntperspectief te werken en drempels in de samenleving en schotten in en vanuit de zorg te slechten.
- Lobby, belangenbehartiging en beleidsbeïnvloeding: overheden, maatschappelijke organisaties en bedrijven beïnvloeden zodat de positie van patiënten, cliënten en hun naasten verbetert in beleid en uitvoering, kwaliteit en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning toenemen, drempels geslecht worden en er een meer inclusieve samenleving ontstaat.

- Co-makership: initiëren van of deelnemen aan innovaties die leiden tot een beter leven voor mensen met een aandoening of beperking.

Voor het verbinden van de kennis en kunde van PG-organisaties vanuit al hun diversiteit, is samenwerking en synergie van groot belang. Een van de manieren waarop zij daar vorm aan geven is door zich te organiseren in koepels. In en vanuit die koepels worden overstijgende problemen gesignaleerd, kennis, ervaring en wensen gebundeld, collectieve belangen behartigd en de aangesloten organisaties ondersteund. Juist nu zo'n groot deel van de zorg is gedecentraliseerd, de invulling ervan is vermaatschappelijkt en het VN-verdrag een brede opgave van inclusie en toegankelijkheid met zich meebrengt, is het nodig om naast de inzet van de PG-organisaties op ieders specifieke focus, vanuit die koepels de maatschappelijke domeinen te overzien en mensen met een aandoening of beperking over de volle breedte te verbinden.

De drie landelijke koepels bestrijken gezamenlijk qua stakeholders, onderwerpen en achterbannen een voldoende breed spectrum om hun rol in het veranderende speelveld te kunnen spelen: het Landelijk Platform GGZ levensbreed voor mensen met een psychi(atri)sche aandoening, de Patiëntenfederatie voor alle overige patiënten vanuit vooral de medische zorg, en Ieder(in) voor de levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning vooral ook in het samenspel met de andere maatschappelijke domeinen. Waar zij elkaar overlappen of raken, werken de koepels samen om zo effectief en efficiënt mogelijk te kunnen opereren. Leden binnen een koepel trekken gezamenlijk op op gedeelde thema's, verdelen taken en leren van elkaar. De bureaus van de koepels fungeren als schakelpunt en katalysator, kennisbron, aanspreekpunt voor externe partijen en uitvoerder van overkoepelende of voorwaardenscheppende activiteiten.

Voor het versterken van de beweging in het veranderende speelveld bepleiten de landelijke koepels en hun achterbannen unaniem het belang van een bovenlokale en/of regionale infrastructuur. Over hoe die eruit zou kunnen zien, verschillen de beelden (zie ook de bijlage). Sommige organisaties pleiten voor één landelijke regiostructuur, anderen zijn voorstander van één organisatie per regio, en weer anderen zijn voor het inrichten van per regio verschillende samenwerkingsverbanden. In alle gevallen vindt men het essentieel dat deze regionale infrastructuur recht doet aan het hele spectrum van patiënten, cliënten en mensen met een handicap of aandoening en hun naasten. Ook wordt veel belang gehecht aan het VN-Verdrag-principe dat de PG-organisaties zèlf zoveel mogelijk in positie komen, en dat een regiostructuur niet "namens" die organisaties optreedt. Wij raden het ministerie aan in haar eigen rondgang langs het veld, expliciet aandacht aan de invulling van de regionale infrastructuur te besteden.

De PG-organisaties worden praktisch bijgestaan en strategisch geadviseerd door PGO-support, dat hen helpt professionaliseren door vaardigheden te versterken en andere ondersteuning te bieden. De taken van PGO-support zijn:

- Versterken van de competenties die nodig zijn om het cliëntperspectief beter voor het voetlicht te brengen bij stakeholders.
- Ondersteuning bij fondsenwerving.
- Organisatieontwikkeling.
- Het aanbieden van een kennisinfrastructuur.

Denkrichting: wat is dan een passend beleidskader?

Een passend beleidskader doet recht aan de geschetste veranderingen en versterkt en ondersteunt de cliëntenbeweging in plaats van dat het die beknot. Het strekt zich breder uit dan alleen VWS en omvat ook andere ministeries, zorgverzekeraars, werkgeversorganisaties, organisaties met een publieke taak, gemeenten en andere maatschappelijke partijen. En het behelst het hele spectrum van kinderen, jongeren, werkenden, gezinnen, andere volwassenen en ouderen. Wij vinden het wenselijk om het beleidskader voor deze thema's en groepen breder en steviger te verankeren bij het Rijk. Wij pleiten in dit verband voor een programmadirectie Patiënten-, cliënten- en gehandicaptenbeleid, die binnen VWS domein- en ministerie-overstijgend acteert en in lijn met het VN-verdrag duidelijke ambities formuleert en overeenkomt met alle partijen.

Binnen de eigen beleidsterreinen kan VWS bijdragen aan een sterkere positie voor vertegenwoordigers van patiënten, cliënten en naasten in alle aspecten van cure, care en samenleving, en aan structurele invloed voor patiënten, cliënten en naasten op de agenda's van relevante kennis- en onderzoeksinstituten en bij zorgverzekeraars. Daarnaast moet er structurele financiering komen voor de inbreng van patiënten, cliënten en naasten en de coördinatie van die inbreng waar die wettelijk gevraagd wordt (bijvoorbeeld bij kwaliteitsstandaarden en behandelrichtlijnen, maar ook in de sectorplannen voor de implementatie van het VN-verdrag). Het is een groot goed dat deze participatie op steeds meer plaatsen wordt verankerd, maar het is onredelijk om te verwachten dat mensen dat werk op steeds grotere schaal zonder financiële compensatie doen. Dit verdient een aparte regeling.

Het subsidiekader voor de cliëntenbeweging zou zo moeten worden ontworpen dat de beweging haar taken in het veranderde speelveld ook daadwerkelijk kan – blijven – vervullen, waarbij er ruimte is voor thematische, andersoortige subsidies. Dat betekent een kader dat:

- Ruimte biedt voor bestaande en nieuwe organisaties en organisatievormen.
- Een bredere strekking heeft dan alleen aandoeningen met een formele diagnostische code
- Aanzienlijk breder is dan het zorgdomein; en vanuit het VN-verdrag inclusie bevordert .
- Niet alleen landelijk inzetbaar is, maar ook (boven)lokaal en regionaal.
- Meer geld te verdelen heeft dan het huidige.

In de bijlage schetsen we daarvoor een aantal ideeën.

Met vriendelijke groeten,



Illya Soffer,
Directeur Ieder(in)



Marjan ter Avest,
Directeur LPGGz



Dianda Veldman
Directeur Patiëntenfederatie Nederland

Bijlage

De uitvoering: enkele ideeën

Om een steentje bij te dragen aan de voorbereiding van een nieuw subsidiekader, bieden wij graag alvast een aantal ideeën en denkrichtingen aan.

Momenteel werkt VWS met aparte financieringsgronden voor individuele PG-organisaties (instellingssubsidie en projectsubsidie), voor koepels, een ondersteuningsfunctie en een vouchersysteem. Dit subsidiekader zou kunnen worden aangepast door financiering voor een regionale ondersteuningsstructuur toe te voegen en het vouchersysteem te vervangen door een uitgebreider en vernieuwd systeem van projectsubsidies. Wij denken dan bijvoorbeeld aan vijf subsidiegrondslagen:

- Meerjarige basissubsidie voor PG-organisaties en -netwerken in de bredere zin van het woord.
- Projectsubsidies (op thematische basis) die toegankelijk zijn voor een bredere groep van initiatieven in de cliëntenbeweging (dus niet alleen voor PG-organisaties die een basissubsidie ontvangen, maar ook voor andere landelijk, regionale en bovenlokale initiatieven).
- Financiering voor een centrale ondersteunende functie: deze is op aanbestedingsbasis reeds toegekend aan PGOsupport.
- Subsidie voor de drie koepels (meerjarige instellings- en samenwerkingssubsidie).
- Financiering voor een regionale infrastructuur.

Toelichting bij meerjarige basissubsidie PG-organisaties:

Het huidige subsidiesysteem beperkt zich grotendeels tot organisaties rond een bepaalde aandoening en landelijke activiteiten. Dit lijkt niet meer te passen bij de grote diversiteit aan PG-initiatieven die we signaleren, waarin zich bijvoorbeeld ook organisaties bevinden die actief zijn op doorkruisende of overkoepelende thema's, en bij het bovenlokale en regionale niveau waar nu het zwaartepunt van de belangenbehartiging ligt. De basissubsidie zou opengesteld moeten worden voor alle soorten PG-organisaties en gebruikt moeten kunnen worden voor activiteiten op alle niveaus. Dit vraagt om een andere beoordelingssystematiek voor de basissubsidie. Wij willen daarbij de afweging meegeven dat de bedragen per organisatie of initiatief zouden mogen verschillen, wanneer de opgave of omvang van de achterban dat rechtvaardigt.

Toelichting bij projectsubsidies:

In onze brief geven we aan dat er veel initiatieven van patiënten, cliënten en naasten zijn die niet voldoen aan de traditionele criteria, zoals aandoeningsgerichtheid, het zijn van een vereniging, het hebben van leden, etc. Dergelijke organisaties, platforms en communities zijn essentieel voor de legitimiteit van het PG-beleid, en kunnen bovendien een essentiële bijdrage leveren aan empowerment van patiënten en cliënten en hun naasten. We pleiten ervoor jaarlijks een call uit te zetten waar niet alleen organisaties die een basissubsidie ontvangen aan mee kunnen doen maar ook anders georganiseerden, zolang het maar gaat om initiatieven waar patiënten of cliënten en hun naasten aan het roer staan.

Voor het stimuleren en verstevigen van lokale en bovenlokale PG-organisaties zou het ministerie ook andere beleidsinstrumenten kunnen inzetten. Helaas worden lokale organisaties door gemeenten nog maar mondjesmaat in hun nieuwe rollen gefaciliteerd, terwijl het belang van en stevige rol in het veranderend speelveld, en met de implementatie van het VN-Verdrag in het verschiet, alleen maar toeneemt. Vanuit haar stelselverantwoordelijkheid vinden wij het van groot belang dat VWS gemeenten stimuleert om lokale patiënten-, gehandicapten- en naastenorganisaties volwaardige gesprekspartners te maken in de relevante lokale beleidsontwikkeling.

Toelichting bij regionale infrastructuur:

De grote diversiteit van de cliëntenbeweging in combinatie met de breedte van haar opgave landelijk, regionaal en lokaal vraagt om een bovenlokale of regionale infrastructuur voor de bundeling van de krachten en de uitwisseling van kennis. Op dat niveau liggen de volgende concrete taken:

- Het monitoren van zorgbehoefte, zorginkoop, kwaliteit van zorg en patiënten- en cliëntenparticipatie in een regio.
- Het vanuit bovengemeentelijk en instelling-overstijgend perspectief behartigen van de belangen van cliënten in een regio wat betreft zorgaanbod, voorzieningenniveau, cliëntondersteuning en doelgroep participatie. Deze belangenbehartiging moet voortkomen uit nauw contact met 'de basis' (lokale PG-organisaties en patiënten-, cliëntenraden en familieraden).
- Het fungeren als schakelpunt tussen de landelijke koepels en decentrale organisaties daar waar landelijke beleidsbeïnvloeding van belang is.

De opvattingen over hoe zo'n regionale infrastructuur eruit zou kunnen zien, verschillen. Een voor de hand liggende optie is het benoemen van één organisatie die dit in alle regio's inricht of één per regio. Tegelijkertijd stuit dit in een deel van onze achterban op bezwaren. Zij bepleiten juist de mogelijkheid om in elke regio de daar actieve PG-organisaties en -netwerken samen zo'n regionale infrastructuur te laten vormgeven - dat doet veel recht aan de diversiteit en aan de wens de belangenbehartiging zelf in te richten. Een tussenvorm kan zijn om de mogelijkheid te bieden dat verschillende partijen per regio samen kunnen inschrijven op een call, wat de ruimte biedt om te sturen, maar ook om recht te doen aan de diversiteit. Zoals eerder genoemd, vinden we het essentieel dat in alle gevallen deze regionale infrastructuur recht doet aan het hele spectrum van patiënten, cliënten en mensen met een handicap of aandoening en hun naasten.

Gewenste ontwikkelingen stimuleren

Subsidiecriteria kunnen zodanig opgesteld worden dat bepaalde activiteiten extra beloond worden. Dat kan door te differentiëren in de basissubsidie en/of via projectsubsidies. Wat ons betreft gaat het dan om bijvoorbeeld:

- Samenwerking bevorderen binnen de cliëntenbeweging.
- Het activeren van een groot deel van de achterban (met aandacht voor diversiteit).
- Co-makership in innovatie: initiatieven van of met PG-organisaties (en aanbieders/professionals) die leiden tot nieuwe, mensgerichte ('disruptieve') zorgconcepten of concepten voor maatschappelijke participatie; en het opschalen of doorontwikkelen van bewezen goede initiatieven van andere organisaties (dus niet steeds het wiel opnieuw uitvinden).